

Acuerdos Europeos de Libre Comercio y el derecho a la salud en el Sur.

Resumen

Todo el mundo tiene derecho a la salud. A pesar de que es un deber de los Estados garantizarlo para todos los ciudadanos, el derecho a la salud está amenazado por los intereses económicos. Los acuerdos de libre comercio que la Unión Europea negocia con los países del Sur ilustran este problema.

La Plataforma de acción Salud y Solidaridad (grupo de trabajo Norte-Sur) se centra en el enorme impacto que los acuerdos de libre comercio tienen sobre el derecho a la salud en los países en desarrollo. Esta plataforma propone unas reglas mínimas que la Unión Europea debería tomar en consideración durante las negociaciones si quiere hacer prevalecer los derechos sociales sobre los intereses económicos.

«El comercio tiene un impacto sobre la salud que se traduce de diferentes maneras. Los Estados tienen el deber de velar por que su política comercial no vaya en contra de sus obligaciones legales en lo que se refiere al derecho a la salud (1)»

Paul Hunt, antiguo Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, 2004

Política comercial asertiva

En el seno de la Organización Mundial del Comercio (OMC), marco multilateral de la liberalización del comercio, la liberalización avanzada del comercio internacional choca cada vez más contra la resistencia de los países en desarrollo. Por esta razón, desde hace algunos años, la Unión Europea (UE) busca establecer acuerdos de libre comercio bilaterales (entre dos países o dos regiones). Estos acuerdos permiten a la UE poner de nuevo sobre la mesa los requisitos que los países en desarrollo habían logrado bloquear en la OMC.


Foto : Tineke D'haese

Negociaciones en proceso entre la Comisión Europea (CE) y los países en desarrollo:

- Se está negociando Acuerdos de asociación económica (AAE o EPA's en inglés) con grupos regionales en África, Caribe y Pacífico (países ACP), pero sin éxito, con la excepción del «Cariforum» (foro del Caribe).
- Las negociaciones para establecer acuerdos de libre comercio con los países del sudeste asiático (ANSA o ASEAN en inglés) están bloqueadas. Como alternativa, la Comisión Europea (CE) negocia ahora país por país empezando por Singapur, Vietnam, Tailandia y pronto lo hará también con Filipinas e Indonesia.
- El Acuerdo de asociación con los países de América Central fue firmado en junio de 2012.
- La CE espera concluir el Acuerdo de libre comercio con la India en 2013.
- Acuerdo de libre comercio con Mercosur. Por el momento, las negociaciones están bloqueadas.

Negociaciones finalizadas:

- Los AAE con los países del «Cariforum» (foro del Caribe) fueron firmados en octubre de 2008. Se encuentran a la espera de ser ratificados por los parlamentos nacionales de la UE.
- El Acuerdo comercial con Colombia y Perú fue ratificado en diciembre de 2012 por el Parlamento Europeo. Se encuentra a la espera de ser ratificado por los parlamentos nacionales de la UE.
- Acuerdo especial: el Acuerdo Comercial contra la falsificación (ACTA en inglés) propone establecer una estructura multilateral para establecer los derechos a la propiedad intelectual. El Parlamento Europeo rechazó este polémico acuerdo en julio de 2012.

Última actualización: septiembre de 2013.

El Comercio: ¿fin o medio?

Las prioridades comerciales de la UE se citan en un documento que pretende poner en marcha la Estrategia Europea 2020: «Comercio, crecimiento y negocios mundiales. La política comercial en el centro de la estrategia europea 2020». Este documento examina cómo las políticas comerciales europeas pueden contribuir a un mayor crecimiento, objetivo prioritario de la política económica europea. En línea con la estrategia Europa 2020, la UE pretende ampliar el acceso al mercado de sus servicios e inversiones, acceder a licitaciones públicas menos reguladas, imponer cada vez más los derechos de propiedad intelectual y obtener un acceso ilimitado a las materias primas y la energía. Los acuerdos de libre comercio (ALC) son un medio para alcanzar este ambicioso objetivo.

Por medio de los acuerdos comerciales, la UE intenta influir sobre sus socios a través de reglamentos que impidan poner trabas a las empresas europeas. Los acuerdos comerciales

bilaterales, por su parte, contienen generalmente una cláusula que precisa que la reglamentación nacional debe obstaculizar lo menos posible el comercio. Este tipo de cláusulas dan prioridad al comercio sobre las cuestiones de interés público, ya sea la salud pública, la protección del medio ambiente o la educación.

Pero la salud es un derecho del hombre...

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que todo ser humano tiene el derecho a la salud. El derecho a la salud no implica sólo la salud en sentido estricto, sino también otros elementos determinantes para una buena salud, como son el acceso a agua limpia y a instalaciones sanitarias, a un alojamiento decente, a la alimentación, etc. Todos estos aspectos están altamente influenciados por los acuerdos de libre comercio.

Impacto de los acuerdos de libre comercio sobre la Salud Pública

1. Los acuerdos de libre comercio y los determinantes sociales de la salud

La liberalización del comercio tiene consecuencias, en primer lugar, sobre los factores subyacentes de la salud tales como el empleo, la seguridad alimentaria, los ingresos y la desigualdad». (2)

El argumento clásico en favor de la liberalización del comercio es que éste favorece el crecimiento económico, la prosperidad, la disminución de la pobreza, una mejor salud y, en consecuencia, un mayor crecimiento. Sin embargo, esta relación no es evidente y está fuertemente ligada a la desigualdad en el seno de una sociedad. Mientras más grande sea la desigualdad, más difícil será la disminución de la pobreza. Además, la liberalización del comercio genera a menudo más desigualdades. (3)

2. Malas noticias para los presupuestos públicos

La liberalización del comercio tiene también consecuencias para las finanzas públicas. Las autoridades de los países pobres perciben una gran parte de sus ingresos a través de las tarifas aduaneras, conservando los derechos de importación y de exportación. El Banco Mundial estima que las tasas aduaneras en África subsahariana representan del 7 al 10 por ciento del presupuesto del Estado, mientras que los productos de la Unión Europea representan el 40 por ciento de las importaciones.
En consecuencia, la reducción de las tasas de importación constituye una pérdida enorme (4). No hay que olvidar que la crisis económica y financiera ha empeorado ya los presupuestos de los estados.

3. Liberalización de la atención sanitaria

El aumento del comercio internacional de servicios sanitarios tiene diferentes aspectos: los profesionales de la salud van a trabajar al extranjero, los inversores extranjeros invierten en hospitales y las compañías de seguros buscan nuevos mercados. Además, en el marco del turismo sanitario, son cada vez más los países que intentan atraer consumidores de otros países.

La salud: un sector rentable

Contrariamente a lo que se suele pensar, los cuidados sanitarios en los países en desarrollo son muy rentables. Hay pues intereses comerciales en juego. El sector de los cuidados sanitarios es uno de los sectores con mayor crecimiento en la economía mundial. Un informe de McKinsey (2007) constata que gracias al crecimiento de la clase media en África, el mercado de los cuidados sanitarios privados representará 21 millones de dólares al año a partir de 2016. Así, tanto los inversores nacionales como los extranjeros pueden aprovechar esta oportunidad de inversión (5). «Business Europe», organización para la defensa de los intereses de las empresas ante la Unión Europea, considera que la UE debería buscar una posible vía de acceso para las empresas, a través de acuerdos de libre comercio, para la participación en los mercados de licitaciones públicas internacionales en sectores clave como la salud y el agua (6).

Aconsejados por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, los países en desarrollo están privatizando el sector sanitario. En ausencia de un marco regulador, existe el riesgo de que el sector privado se dirija a la parte más rica y rentable de la población mientras que la parte pobre sólo tiene acceso a un sector público con escasa financiación o debe renunciar a unos servicios adecuados de atención sanitaria (7).

Los países pueden elegir abrir parte de su sistema de cuidados sanitarios a los inversores extranjeros, unilateralmente o mediante acuerdos comerciales vinculantes. El marco internacional vinculante para la liberalización de los servicios es el acuerdo AGCS (Acuerdo General del Comercio de los Servicios) de la OMC. Según este acuerdo, los servicios pueden ser comercializados de cuatro maneras diferentes. En lo que se refiere al comercio de los cuidados sanitarios, cada una de estas maneras implica tanto oportunidades como riesgos significativos:

Commercio de servicios sanitarios	Opportunidad	Riesgo
Los servicios ofrecidos cruzan las fronteras, también en regiones remotas (p.ej.: la telemedicina)	Los cuidados sanitarios pueden ser proporcionados en regiones de difícil acceso (p.ej.: diagnóstico a distancia)	Menos medios disponibles para otros servicios sanitarios.
Los consumidores van a otro país para obtener cuidados médicos (p.ej.: turismo médico)	Ingresos extranjeros.	Los escasos medios se utilizan para atender a los extranjeros en vez de a la población local.
Las empresas se instalan en otros países para ofrecer servicios gracias a las inversiones directas extranjeras (p.ej.: un hospital belga en Jamaica)	Oportunidad de nuevos empleos y acceso a la tecnología.	Desarrollo de un sistema sanitario a dos velocidades y de una fuga de cerebros Interna.
Migración de los proveedores de servicios. (p.ej.: enfermeras filipinas que trabajan en Bélgica)	Beneficios económicos provenientes de las transferencias de dinero de los profesionales de la salud que trabajan en el extranjero.	Emigración permanente de profesionales de la salud (fuga de cerebros).

Versión adaptada del marco de la Organización Mundial de la Salud, 2006(8)

La liberalización de servicios bajo un acuerdo comercial sigue el mismo sistema que el acuerdo AGCS, con la diferencia de que los países sufren una presión añadida para llegar a compromisos dentro del sector de la salud. El artículo 5 de l'AGCS, que establece las condiciones de la liberalización bilateral de los servicios, establece que el acuerdo debe tener una cobertura sectorial sustancial (9).

Los acuerdos comerciales no constituyen la causa de la privatización de los servicios de salud, pero hacen que la comercialización del sector no pueda ya dar marcha atrás. Un acuerdo comercial es vinculante por naturaleza. Si un inversor considera que sus derechos han sido vulnerados, puede iniciar un proceso judicial. Las empresas pueden por lo tanto protestar contra medidas de las autoridades que limiten sus beneficios De esta manera, un compromiso en el sector de los servicios debilita también el espacio político de un gobierno (10). Invertir el impacto negativo en el sistema sanitario llega entonces a ser imposible.

4. Derechos de propiedad intelectual más protegidos: los medicamentos permanecen inalcanzables

« Los países en desarrollo y los países menos desarrollados harían bien no adoptando las normas TRYP-plus en su legislación. Los países desarrollados no deben estimular a los países en desarrollo ni a los países menos desarrollados a adoptar los elementos TRYPS-plus en los acuerdos de libre comercio y deben vigilar aquellas acciones que puedan entrañar una violación de los derechos a la salud. (11)»

Anand Grover, Relatora especial de la ONU para el derecho a la salud, 31 de marzo del 2009.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los países en desarrollo del 25 al 66 por ciento de los gastos relativos a la salud son para medicamentos. El coste de los medicamentos representa, por lo tanto, un factor crucial en el presupuesto de la salud y es determinante para el nivel de los cuidados sanitarios.

El factor clave para limitar el precio de los medicamentos es la competencia. La competencia de los medicamentos genéricos hace bajar los precios de un 40 a un 80 por ciento de media. No obstante, la protección de los derechos de propiedad intelectual constituye una barrera para la competencia y, por tanto, también para el acceso a los medicamentos y para el desarrollo de una industria farmacéutica local (12).

El acuerdo TRIPS (Trade Related Intellectual Property Rights) entró en vigor en 1995. TRIPS obliga particularmente a todos los miembros de la Organización Mundial del Comercio a proteger las patentes durante, al menos, 20 años. Para las patentes farmacéuticas, los países menos desarrollados tienen hasta 2016 para adapar sus legislaciones a este acuerdo (13). El acuerdo TRIPS también establece otros deberes para la protección de la propiedad intelectual.

Para la Unión Europea los acuerdos TRIPS se quedan cortos. Por esto busca en los acuerdos comerciales reglas que vayan más allá que los acuerdos TRIPS, los elementos TRIPS-plus. Estos últimos favorecen aún más a los grandes monopolios y limitan las posibilidades de competencia. Algunos ejemplos de las normas TRIPS-plus (14):

- **Prolongación de la duración de la protección de la patente**, es decir, ampliarla más allá de los 20 años previstos en TRIPS.
- **Exclusividad de los datos:** la exclusividad de los datos impide a un productor de medicamentos genéricos utilizar los datos de los tests clínicos originales, durante un número determinado de años, lo que obliga a estas empresas a generar datos de tests propios si quieren comercializar un medicamento y,por tanto, a efectuar nuevos estudios costosos en tiempo y en dinero.
- **Medidas de sanción criminales** para quien no respete los derechos de propiedad intelectual (incluido el derecho de patente). La detención forma parte de las sanciones posibles.
- **Medidas aduaneras**: embargo de la mercancía en el momento de la importación, de la exportación o del transporte cuando se considere que violan un derecho de propiedad intelectual.



Foto: Crispin Hughes/Oxfam

La Plataforma de Acción Salud y Solidaridad exige unas reglas mínimas:

- **La liberalización de los servicios vinculados a la salud y a los acuerdos TRIPS-plus no pueden en ningún caso formar parte de los acuerdos comerciales obligatorios.**
  Además, los gobiernos del Sur deben recibir compensaciones por las pérdidas de ingresos causadas por la supresión de impuestos a la importación, de forma que no se vean obligados a recortar los gastos públicos destinados a los sectores sociales.
- **Criterios claros.** Es preciso establecer criterios claros que la política comercial deberá respetar para evitar un impacto negativo sobre la salud pública. Estos criterios deberán ser fijados por el Parlamento Europeo después de un debate público.
- **Transparencia**. Los acuerdos comerciales no se pueden negociar en secreto. El Parlamento Europeo y todas las partes interesadas, incluyendo los movimientos sociales, deben ser informados en todo momento de los avances mientras duren las negociaciones.
- **Estudios independientes de impacto.** Ningún acuerdo comercial podrá ser concluido sin estudios previos independientes de impacto, que evalúen las consecuencias sobre la salud pública. Estas investigaciones deberán hacerse públicas antes de la ratificación de los acuerdos.
- **Flexibilidad.** Tras la conclusión del acuerdo, su impacto sobre la salud pública deberá tener siempre un seguimiento. Si se constatase un impacto negativo sobre ésta, deberá existir la posibilidad de hacer una revisión del acuerdo.

El impacto real de acuerdos de libre comercio (ALE)

En Jordania, el precio de los medicamentos ha aumentado alrededor de un 20% como consecuencia de la aplicación de un ALE de 2001 con Estados Unidos (15). En Guatemala, un acuerdo del mismo tipo ha tenido consecuencias similares. (16)

India suministra el 20% de los medicamentos genéricos en el mundo, incluyendo el 80% de todos los medicamentos utilizados para tratar el SIDA y VIH (17). La competencia de los genéricos indios ha permitido reducir el precio de los medicamentos para tratar el SIDA de 10.000$ por paciente y por año a 80$. En las negociaciones del ALE con la India, la UE trató de incluir nuevas reglas de propiedad intelectual yendo más allá de las normas actuales a nivel internacional. Estas reglas benefician a los gigantes farmacéuticos tales como Novartis y Bayer, quienes por otra parte iniciaron diligencias judiciales contra el Estado Indio relacionadas con sus política favorables a los medicamentos genéricos. Bayer hace pagar a los pacientes indios alrededor de 69.000$ por año por un tratamiento contra el cáncer, el «Sorafenib».
Esta suma es impagable para la mayoría de las familias indias. Un fabricante de genéricos indio ofrece ahora este medicamento por un 3% del precio, pagando los gastos de licencia a Bayer. Novartis exige que se extienda la protección de los derechos de propiedad intelectual de «Glivec», un medicamento contra el cáncer, que ha sido ligeramente modificado con el fin de prolongar la patente ya expirada.(18).

La creciente presión de la sociedad civil ha obligado al Comisario europeo para el comercio, Karel De Gucht, a declarar que la UE «no presiona para cambiar la legislación india en materia de Derechos de Propiedad Intelectual»(19) en el ámbito farmacéutico. Es poco probable que esta declaración atenúe otras posibles consecuencias negativas del ALE, pero demuestra que la presión «desde abajo» puede marcar la diferencia.

Para más información, pueden ponerse en contacto con Leïla Bodeux, de Oxfam-Solidarité (leb@oxfamsol.be) o con Marc Botenga de Medicina para el Tercer Mundo (Médecine pour le Tiers Monde) (marc@m3m.be).

---

1) Report on Mission to the World Trade Organization (E/CN.4/2004/49/ Add.1) submitted to the Commission on Human Rights on 1 March 2004.
2) Labonté R., Schreker T.: “Globalization and social determinants of health: introduction, methodological background (part 1 of 3). Global Health 2007;3;5. http://www.globalizationandhealth.com/content/3/1/5.
3) Ravaillon M. “Looking beyond averages in trade and poverty debate”. Wold Dev 2006;34:1374-1392. PubMed
4) L. Hinkle, M. Hoppe, R. Newfarmer: “Beyond Cotonou: Economic Partnership Agreements in Africa.” In Trade, Doha, and Development - A Window into the Issues; Chapter 22; The World Bank, Trade Department, 2006. Available on http://siteresources.worldbank.org/INTRANETTRADE/ Resources/239054-1126812419270/22. BeyondCotonou.pdf, last accessed on 6 April 2010
5) McKinsey&Company (2007): How private health care can help Africa. Published in The McKinsey Quarterly.
6) BusinessEurope (2010): Priorities for External Competitiveness 2010-2014: Building on Global Europe.Available on http://extranet. businesseurope.eu/Common/GetFile.asp?docID=25752&logonname=gu est&mfd=off . Last accessed on 25/02/2010.
7) Oxfam (February 2009): “Blind Optimism: Challenging the Myths about Private Health Care in Poor Countries.” Available on http://www.oxfam. org/en/policy/bp125-blind-optimism
8) World Health Organization, Regional Offi ce for Africa: Poverty, Trade and Health: An emerging health development issue. Report of the regional officer. 17 June 2006. Available on http://www.afro.who. int/rc56/documents/ afr_rc56_9_poverty_trade_health_fi nal.pdf Last accessed on 07 January 2010.
9) General Agreement on Tariffs and Trade (1947), Article XXIV. Available on http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47_02_e.htm, last accessed on 06 January 2010.
10) Globalization Knowledge Network: “Towards health-equitable globalization: rights, regulation and redistribution. Final report to the commission on social determinants of health.” Institute of Population Health. Globalization and Health Equity.
11) Office of the High Commissioner for Human Rights. http://www2.ohchr. org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.12_en.pdf
12) WHO. Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights. Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPIH). Geneva, WHO, 2006.
13) World Trade Organization (2002), Decision of the Council for TRIPS of 27 June 2002: Extension of the Transition Period under Article 66.1 of the TRIPS Agreement for Least-Developed Country Members for Certain Obligations with Respect to Pharmaceutical Products. Available on http:// www.wto.org/english/tratop_E/trips_e/art66_1_e.htm, Last accessed on 02 February 2010.
14) Oxfam International and Health Action International: Trading Away Access to Medicines: How the European Commission’s Trade Agenda has taken a wrong Turn. October 2009, available on http://www.oxfam. org/en/policy/trading-away-access-medicines
15) http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/all%20costs,%20no%20 benefits.pdf
16) http://www.globalhealthcheck.org/?p=591
17) http://donttradeourlivesaway.wordpress.com/2011/03/04/stop-the-india-eu-fta-decimator-of-the-pharmacy-of-the-world/
18) http://www.guardian.co.uk/global-development/poverty-matters/2012/ jul/26/pharmaceutical-companies-health-worlds-poor-risk
19) Government Gazette, October 2012, p.92, http://governmentgazette. eu/?page_id=13

Miembros de la Plataforma de Acción Salud y Solidaridad

«Africa Faith And Justice Network aisbl (AFJN aisbl)», «C-Dast asbl», Centro Tricontinental «(CETRI asbl)», «CLPS Bruselas asbl», Cultura y salud asbl, Odontología Social asbl, Federación de los Centros Médicos asbl, «Free Clinic asbl», «Geneeskunde voor de Derde Wereld vzw»– Medicina para el Tercer Mundo asbl, «Geneeskunde voor het volk vzw», Grupo de investigación y Acción para la salud (GRAS) asbl, El Mundo según las mujeres asbl, Liga de Usuarios de los Servicios de Salud (LUSS) asbl, Medicinas del Mundo asbl, «Mémisa België vzw», Oxfam Solidarité asbl, «Vereniging Wijkgezondheidcentra (VWGC) vzw», Taller de Salud del fórum social de Charleroi, Central géneral de la FGTB (CG FGTB), Central National de los Empleados (CNE), Federación General del Trabajo de Bélgica-«Algemeen Belgisch Vakverbond (FGTB-ABVV)», «Landelijke Bediendencentrale - Nationaal Verbond voor Kaderleden (LBC-NVK)», «Links Ecologisch Forum» - Fórum Izquierda Ecología (LEF-FEG), Movimiento Obrero Cristiano (M.O.C.), Plataforma para la promoción de la salud de las mujeres, «Praxéo», Sindicato de los trabajadores, técnicos y directivos - Bond van Bedienden», «Technici en Kaderleden (SETCA-BBTK)», Unión Nacional de las Mutuas Socialistas

La misión de la Plataforma de Acción Salud y Solidaridad

La salud es un derecho de todos. Sin embargo, considerables desigualdades persisten entre los diversos grupos de población. Es por esto que sindicatos, mutuas, federaciones de asociaciones médicas, ONG y otras asociaciones del Norte y del Sur unen fuerzas, para trabajar juntos en un mayor acceso a la salud para todos. Mediante un análisis de la situación, debates y actuaciones, la Plataforma de Acción Salud y Solidaridad desea alcanzar políticas de salud más progresistas y más solidarias, tanto en Bélgica como en Europa y en el resto del mundo.